Memoire sur les forceps

traduit du latin de M. Mesnard
chirurgien français a Madrid

1

On reproche aux anciens n'avoir fait usage que de l'arbre accouchement, d'un petit nombre d'instrumens. Si cependant on veut examiner sans partialité les raisons de leur conduite on verra qu'ils meritent point d'aussi justes reproches. Ils avoient en effet quelquefois observé que quoique la tête se presentat dans la meilleure situation possible les efforts de la nature etoient inutiles, lorsque l'accouchement etoit entierement dû aux forces de la nature; ils pensoient que dans les cas malheureux on ne pouvoit se dispenser d'avoir recours a un instrument quelconque.

Des lors ils firent a l'envi les plus grands efforts, les uns imaginerent d'une maniere, les autres d'une autre. Celui la employoit un crochet, celui ci des tenailles, un autre preferoit le levier; en un mot chacun d'après son idée fabriquoit un instrument d'une forme et d'une espece differente.

Mais les moyens qui avoient coûté tant de travail, se trouvant inutiles dans la pratique, quoique chaque auteur ses petits ecrits sur cette invention admirable et parfaite, ou se remettoit a l'ouvrage, on imaginoit de nouvelles formes, on combinoit ce qui avoit deja été &c. &c.

Outre cela ce que les premiers avoient inventé etoit rejetté par leurs successeurs; ces derniers convaincus par leur experience que leurs predecesseurs avoient travaillé sur de faux principes, corrigeoient, reformoient ou faisoient de nouvelles institutions; c'est ainsi que pendant des siecles on a ajouté machine sur machine, de sorte venus tant et d'inutiles instrumens.

Il n'infailloit qu'un seul qui fut veritablement utile, c'est la que tendoient les recherches des anciens; mais il auroit fallu un second Fidias capable de tirer d'un bloc de marbre une superbe statue qui y etoit renfermée, et cet homme n'etoit pas encore né; personne jusques la n'avoit eu le bonheur d'atteindre le but, et d'enrichir l'art des accouchemens d'une si precieuse decouverte; cet honneur etoit reservé a notre siecle, le forceps a été inventé. Cet instrument cependant un nouveau jour, a fait preserver presque tous les autres.

C'est de cette belle et heureuse decouverte que j'ai intention de parler, je pense qu'il est inutile de faire mention de ceux qui l'ont revendiquée ainsi que des differentes corrections que l'on a fait subir a cet instrument, il en est cependant une toute nouvelle que je trouve fort avantageuse, sur laquelle je me propose de m'etendre; mais auparavant j'examinerai quelle est l'utilité et l'usage du forceps c'est a dire dans quels cas il faut y avoir recours, je discuterai

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

ARC 39 n° 4

ensuite s'il est si difficile de croire que des hommes
éclairés de cet instrument, et par conséquent si on doit leur
préférer cette nouvelle et lourde machine (Pondereuse
machine) qu'un de nos modernes prétend leur substituer

Tout le monde convient aujourd'hui de l'utilité
des forceps, les détracteurs sont même forcés au silence. car
on sait que toutes les fois que la tête de l'enfant est
arrêtée dans le bassin, et qu'elle y est enclavée, on a peut
lever l'obstacle et l'attirer au dehors, qu'avec cet instrument;
il seroit superflu de dire ce que c'est que l'enclavement
puisque on en a des notions suffisantes; je me contenterai
d'en [illegible] indiquer les différentes espèces et les
phénomènes qui leur sont propres.

La tête de l'enfant peut être enclavée dans le bassin
de différentes manières; on elle est pressée de toutes parts et dans
toute sa circonférence ou elle n'est resserrée que par les
côtés ou enfin l'obstacle ne consiste que dans un seul
point.

Toute la circonférence de la tête est resserrée lorsque
par son trop de volume elle est disproportionnée avec les
diamètres du passage qu'elle doit franchir. Il en sera de même
si elle descend en travers ou obliquement, ou si c'est la face
qui se présente. Soit en totalité soit en partie, car dans
l'un ou l'autre cas sa situation diagonale lui donne trop
de longueur.

La tête de l'enfant est retenue par les côtés quand il y a point
une distance convenable entre les tubérosités des os ischions, ou
lorsque la symphise des pubis et la face externe des os sacrum sont
déprimés en dedans et que par conséquent la cavité du bassin a point
la forme d'une voute.

Enfin l'enclavement ne dépendra que d'un seul point, si seule
pubis ou le sacrum seul se trouve déprimé en dedans, il aura encore
lieu de cette manière si la tête de l'enfant descend obliquement,
et vient heurter contre la tubérosité d'un des ischions. ou si
les os du coccyx se sont soudés et ne peuvent être repoussés
en arrière.

A l'égard des causes de l'enclavement il est évident que
dans un bassin bien conformé il sera en trop de
volume de la tête de l'enfant ou sa mauvaise situation,

ou bien le sera l'étroitesse du bassin, ou une vice de conformation plus ou moins considérable

On n'a pas encore déterminé avec précision dans quel endroit du bassin s'fait l'enclavement: personne n'ignore que c'est le plus communément au détroit inférieur, le célèb. Levret même n'en a jamais cru qu'il put avoir lieu dans un autre endroit. Bien des accoucheurs ont adopté son opinion.

Je respecte infiniment la mémoire de mon maître, mais je ne puis être de son sentiment sur ce point. Le raisonnement seul nous dit que la tête peut s'enclaver au détroit supérieur aussi que dans la cavité du bassin, car si le bassin est mal conformé, le vice de conformation peut être au détroit supérieur. D'ailleurs il est que la cy peut être rétrécie ou vitiée, quoique la cavité et le détroit inférieur aient leurs justes dimensions, car outre les détroits tant supérieurs qu'inférieurs peuvent être bien proportionnés, et la cavité rétrécie.

De plus l'expérience vient à l'appui du raisonnement. A la vérité il est plus rare de voir l'enclavement au détroit supérieur qu'à l'inférieur, cependant on l'a observé plus d'une fois au détroit supérieur et il n'est point d'accoucheurs qui n'en convienne.

On observe aussi l'enclavement dans la cavité du bassin, car il peut arriver si, comme il a été dit plus haut, le sacrum se trouve trop applati ou si la symphise du pubis et la pointe de l'os sacrum, ce qui n'est pas très rare. Enfin l'enclavement peut avoir lieu quoique le bassin soit bien conformé si la tête est considérablement.

La tête n'est point la seule partie de l'enfant qui puisse être enclavée; la partie inférieure du tronc peut l'être aussi; on a cependant vu que cela put arriver, mais l'expérience a décidé les yeux sur ce point. En effet il arrive très souvent qu'après la rupture des membranes, les fesses se présentent, alors ou la nature seule suffit pour l'expulsion de l'enfant en double, ou on lui fait l'extraction par les pieds, ou enfin l'accouchement confié aux forces de la nature fait des progrès et semble être sur le point de se déterminer, on attend mais en vain, l'enfant est retenu, il ne fait plus de progrès les symptômes de l'enclavement s'annoncent, en effet il a lieu.

Il y a différens symptômes qui précèdent et accompagnent l'enclavement de la tête: ils sont équivoques, ou pathognomoniques au commencement la femme est engagée à de vives douleurs, qui se font sentir dans la région des lombes, aux aines, se répètent, ce ne sont aucunes caractères de douleurs expulsatrices ——

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

Elle est languissante et agitée, non seulement elle se plaint mais encore elle parle et babille sans cesser ; elle veut faire deux quelquefois deux jours plus ou moins malgré les saignées les bains les lavemens et autres moyens indiqués tant qu'il dure. Il n'y a point de vraies douleurs on accoucheur experimenté pressent l'enclavement à ses signes, ils sont cependant équivoques.

4 tres

avec le tems les douleurs semblent devenir plus efficaces, les membranes bombent, elles se rompent, la tête de l'enfant s'engage un peu mais très lentement les efforts de la femme restent par tout à fait inutiles car enfin après beaucoup de travail et de douleurs la tête est avancée, mais elle forme une tumeur sur le vertex, les douleurs changent de nature, elles deviennent poignantes et très vives, mais elles le coupent et bientôt après elles cesent tout à fait.

alors on neglige plus de penser à l'enclavement, la tête est arrêtée, la tumeur du vertex s'accroit, devient presqu'a vue, la femme est vivement agitée, elle delire quelquefois, elle est faite ni n'est point faite aucune attention, les parties génitales se gonflent, enfin mal si l'art ne vient promptement au secours, les symptomes les plus graves se manifestent, et le plus grand danger menace.

Ce que je viens de dire des symptomes de l'enclavement de la tête peut se rapporter pendant tout le tems qu'a duré le travail.

Tels sont les symptomes qui présagent et qui décelent l'enclavement au détroit inférieur, ils sont à peu près les mêmes qui font craindre qu'il n'ait lieu au supérieur et dans la cavité du bassin, mais il n'y a qu'un signe qui indique qu'il y existe, c'est lorsque la tête y est arrêtée très longtems sans faire le moindre progrès, quoiqu'il y ait les precedemment des douleurs aigues, mais de mauvaise nature, il se forme aussi une tumeur sur le vertex.

Quand la tête est enclavée au détroit supérieur tout le monde convient que le forceps est l'unique ressource, mais tous ne pensent pas de même si c'est la partie inférieure du tronc qui est enclavée, le Cel. Levret a voit aussi conseillé le forceps dans ce cas, et l'a trouvé bien des contradicteurs, pour moi convaincu par ma propre experience et même depuis peu, j'assure que le forceps reussit parfaitement dans cette espece d'enclavement.

C'est au forceps aussi qu'il faut avoir recours, quand l'enclavement a lieu au détroit supérieur ou dans la cavité du bassin, mais il faut que les dimensions de l'instrument soient différentes, et qu'il ait plus de longueur comme je le dirai plus bas.

L'usage du forceps, ne se borne pas aux cas que je viens de décrire, il s'applique avec avantage dans d'autres qui le requierent. toutes les fois que le moindre retard est dangereux, et que la femme courre risque de la vie si l'accouchement n'est promptement terminé. c'est le seul moyen de la conserver, c'est d'appliquer le forceps. Cet adage, s'il y a perte, convulsions, si la femme a perdu ses forces, si elle est tombée en apoplexie, &c. &c. mais une remarque essentielle à faire c'est qu'on ne doit faire usage de cet instrument que quand il est impossible d'aller chercher les pieds de l'enfant pour en faire l'extraction.

Le forceps sera encore d'un grand secours; si après avoir saisi les pieds, et attiré l'enfant jusqu'au col, toutes les tentatives que l'on fait pour extraire la tête sont inutiles, et que cette tête est arrêtée ou au détroit supérieur ou dans la cavité du bassin, si par le moyen de cet instrument on ne peut amener au dehors la tête quoiqu'bien saisie et du moins on leve l'obstacle, bientôt elle cede au moindre effort, et l'accouchement se termine comme s'il n'étoit arrivé aucun fois dans ma pratique.

Enfin le forceps sera utile, si pendant le travail, la matrice descend avec la tête de l'enfant qu'elle tient comme enveloppée; il sera de même si la membrane interne du vagin se précipite et se présente au devant de la tête en maniere de bourrelet; dans l'un et l'autre cas, il faut introduire l'instrument entre les parois de la matrice ou du vagin et la tête, par ce moyen on fera l'extraction de l'enfant, ou bien en écartant simplement les branches de l'instrument, on retiendra la matrice ou le vagin pendant chaque douleur, pour donner passage à la tête.

Il se rencontrera peut être d'autres cas, ou d'autres obstacles qui forceront d'avoir recours au forceps, j'ai indiqué autant que j'ai pu ceux qui sont à ma connoissance, ce sont les seuls qui se soient présentés dans ma pratique, il ne m'en revient point d'autres à l'esprit. s'il s'en rencontre, un accoucheur prudent saura suppléer à ce que j'aurai pu omettre.

Il se présente actuellement une question à résoudre, sçavoir si dans certains cas l'accoucheur a le choix d'employer le forceps, ou de retourner l'enfant. Comme quelques uns l'assurent. on doit regarder comme certain et même comme un axiome, que toutes les fois qu'on peut sans danger retourner l'enfant et l'amener par les pieds. Il faut s'abstenir d'appliquer le forceps, de même toutes les fois que la tête est assez engagée ou dans le détroit inférieur ou dans le supérieur, on court les plus grands risques à retourner l'enfant; par conséquent on ne peut se dispenser d'appliquer cet instrument ce qui me paroit si Evident que je crois inutile de s'occuper sérieusement à le prouver.

Il faut maintenant parler du forceps, on conçoit sans doute qu'il est question de celui de levret, c'est celui qui me paroit préférable.

† des dimensions

Cet instrument est composé de deux branches jumelles, dont chacune peut être divisée en trois parties, une supérieure courbe que l'on nomme la serre, ou griffe, une inférieure qui est droite, et l'autre oblique qui est entre les deux ou se fait la jonction des branches se nomme l'entablure.

M. Levret avoit donné à chaque branche quinze pouces de longueur dont huit pour la serre, six au manche et un pouce d'entablure. Suivant lui cette longueur suffisoit dans tous les cas, et en effet si comme il le croyoit l'enclavement ne dépendoit que de trois pouces de distance entre les tubérosités des ischions, ou de la soudure du coccix, c'est à dire s'il n'enclavement ne pouvoit avoir lieu qu'à la partie inférieure du bassin, un pouce de cette longueur seroit suffisant pour y amener l'obstacle, mais il y a bien des cas, ou cette dimension est encore ~~est encore~~ ~~l'objet pour lequel il est destiné~~ longueur n'est pas suffisante,

Ce sera donc en vain qu'on l'appliquera si l'enclavement a lieu au détroit supérieur ou à la partie la plus élevée de la cavité du bassin, et dans ce cas si après avoir saisi by pieds et attiré l'enfant jusqu'au cou, la tête est arrêtée au détroit supérieur, et résiste aux efforts que l'on fait pour l'extraire. En effet l'expérience prouve que dans ces cas on est obligé jusqu'à trois ou quatre fois et plus sans de le faire avec le forceps ordinaire.

Les accoucheurs de nos jours convaincus de cette vérité, et désirant tirer tout le parti possible de cet instrument, ont pensé qu'il seroit important de lui donner plus de longueur; ils ont donc ajouté un pouce plus ou moins à la partie courbe de l'instrument sans rien changer au manche, et au moyen de cette addition, ils se sont flattés de pouvoir saisir la tête enclavée plus haut même dans le détroit supérieur. addition qui a eu tout le succès possible, et c'est grand d'accoucheurs qui ne s'étoient convaincus de son avantage.

D'autres ont été plus loin, ils prétendant qu'on peut réussir à saisir la tête même au delà du détroit supérieur, c'est à dire dans la cavité du grand bassin.

1° Je soutiens que jusqu'à présent aucun ne l'a fait, et si on est de bonne foi personne ne dira le contraire; donc le procédé n'est appuyé d'aucune expérience.

2° avec un peu de raisonnement on verra que le précepte est vicieux puisqu'il est de l'imagination, car pour que l'on puisse saisir et embrasser la tête avec le forceps il faut qu'elle soit fixe et immobile, or il est certain que tant qu'elle est dans le grand bassin elle n'est nullement fixée, elle est pour ainsi dire flottante et l'esprit à l'instrument

De plus si on mesure la distance qu'il y a de l'entrée de la vulve à la tête au détroit supérieur, on verra qu'elle est d'environ huit pouces, or personne n'ignore que pour réussir à extraire la tête au moyen du forceps, il faut qu'il y ait près de quatre pouces de l'instrument qui l'embrasse, ajoutés ces quatre pouces aux huit autres il faudra donc que les serres de l'instrument aient un pied de longueur, ce qui est déraisonnable.

4 trois et

En outre dans le cas ou la tête sera trop grosse dans le grand bassin, pourquoi ne pas essayer à la retirer, pourquoi je le demande, je voudrois ne pas espérer que la matrice contractera la contraction, et que par ce moyen la tête s'avancera et pourra s'engager dans les détroits supérieurs ? Si cela n'arrive point ne sera-t-il pas plus prudent et plus facile de retourner l'enfant et de le retirer par les pieds en suivant les règles de l'art, puisque comme je l'ai dit plus haut il n'y a point d'alternative.

Il me reste à examiner si le nouvel instrument dont j'ai parlé plus haut est meilleur et plus utile que le forceps.

Au tems de Pasques dernier (1748) j'étois à Paris, ne voulant point laisser échapper l'occasion de m'instruire, je me fis un devoir et un plaisir d'assister à la séance publique de l'académie royale de chirurgie ; j'en fus complettement satisfait de beaucoup de choses que j'y entendis ; elles me parurent nouvelles et importantes. Mais j'avoue que je fus singulierement étonné d'entendre dire par un accoucheur recommandable que très souvent on lui avoit les plus grandes difficultés à croiser et à joindre les branches du forceps ; que même il étoit quelquefois impossible d'y réussir. Il faut convenir qu'assez souvent cette jonction présente des difficultés, mais quand les deux branches sont introduites avec justesse et bien placées, si on sait insister avec adresse et douceur, on y arrive enfin à les croiser et à les joindre ensemble ; j'en appelle aux accoucheurs exercés, et s'il m'est permis de citer ma propre expérience, je proteste que dans tous les cas que m'a pratiqué m'a fourni j'ai réussi avec plus ou moins de difficulté ; c'est donc une erreur de dire que la chose est impossible. C'est donc aussi se laisser aller à une vaine terreur que de la craindre.

C'est pourtant à cause de cette prétendue impossibilité qu'un accoucheur ami de l'humanité a imaginé un autre instrument dont les branches ne se croisent point, on les rapproche simplement au moyen d'une vis. Il ne m'a pas été possible de bien l'examiner, mais j'en ai la figure entre les mains, et si je ne me trompe la copie est très différente de l'original ; car j'ai cru voir dans celui ci trois trous pour recevoir la vis, et dans la gravure je n'y en apperçois qu'un. Quoiqu'il en soit je vais examiner si en supposant qu'il y ait tant de difficulté à croiser et à joindre les branches du forceps ordinaire, on doit lui préférer la nouvelle invention.

En comparant ensemble les deux instrumens on verra que le nouveau ne peut être employé sur l'autre.

1° Il arrive très souvent que l'on a beaucoup de peine à introduire les branches du forceps à cause de la résistance que présente la tête de l'enfant enclavée dans le bassin. Dans ce cas il est nécessaire pour faire glisser les branches entre la tête et le bassin, que l'accoucheur les tienne par leurs extrémités et fasse comme un levier du premier genre. C'est ainsi qu'il doit les introduire l'une après l'autre, avec garde, efforts répétés avec ménagement et sans mettre de la précipitation ; le succès n'est alors qu'à la longueur des branches ce qu'on ne pourra obtenir avec le nouvel instrument dont les branches sont si courtes.

2° Le forceps ne peut pas toujours être introduit sur les côtés du bassin, quelquefois l'une des branches se porte en avant et l'autre en arrière

plus ou moins ; ici quand on ajoute les branches de l'instrument
les retrouzient l'empoigne fortement et par des mouvemens mesurés
les ramene à une situation convenable. C'est encore la longueur
des branches qui facilite le procédé, avantage qui ne se rencontre
point dans le nouvel autre instrument puisque les branches
intérieures courtes seront appuyées par les pouces de la main.

3°. quand le forceps est appliqué on fixe solidement les
branches avec les index et serre ainsi avec les deux mains
qui les empoignent et les tiennent fermées ce qui ne peut avoir lieu
avec la nouvelle machine, tout le poids ne portant que sur la tête ;
si la tête offre beaucoup de résistance les extrémités des serres
s'écarteront et elle échappera.

4°. enfin on a souvent besoin d'employer beaucoup de force
pour extraire la tête avec le forceps, à cause de l'extrême
résistance qu'on trouve à la circonférence et quelquefois obligé
d'employer tout ce qu'il a ; c'est alors qu'il faut retenir
fortement les branches ce qu'il seroit impossible de faire s'il
n'y avoit point assez de place pour les mains qui doivent
empoigner la manche et s'entre aider mutuellement en serrer.
que l'on juge si la manche aussi petite et aussi courte que celle du
nouvel instrument pourroit remplir cet objet.

Examinons maintenant le nouvel instrument lui-même
et voyons s'il peut être d'un quelqu'utilité. Je remarquerai en
passant qu'il est fort incommode de le manier pesanteur et que
si l'opération dure longtems les mains deviennent fatiguées
l'instrument échappe par un retard qui doit être regardé
comme plus que d'être assez important. Enfin on y remarque
encore à cet instrument un défaut bien plus grand et
qui est [illegible] tout d'environ une ligne de hauteur pour recevoir
l'avis ou tige que l'on voit dans la gravure ; cet avis, mobile
laissera vaciller sa branche tandis que l'autre sera fixe, la
tête ne pourra donc être bien saisie.

Mais ce qui est le plus grand, c'est que la difficulté
de croiser et de joindre le forceps ne dépend que de la mauvaise
situation de l'une des branches ou de toutes les deux, quand
dis-je leur axe transversal ne correspond point au diamètre
antéro postérieur du bassin, c'est à dire quand l'une ou les deux
sont comme couchées sur le dos vers le sacrum, ce qui arrive
dans ce cas le nouvel instrument, pour les rapprocher les branches
il faut nécessairement que l'avis qui traverse l'une soit
exactement vis à vis l'ouverture de l'autre, ce qui ne peut
avoir lieu dans le cas supposé, ainsi dans cet état il ne sera
pas plus facile de joindre les branches du nouvel instrument
que de croiser celles du nouveau forceps ordinaire.

On dira sans doute qu'avec le tems et de la dextérité on
pourra ramener les branches à une situation plus favorable
mais on peut en dire autant du forceps ordinaire et on ne
pas nier que lorsqu'il est placé aussi avantageusement on

nepuisse le croiser et le joindre facilement, ainsi le nouvel instrument est inutile.

D'ailleurs En supposant même que les branches aient été introduites dans une bonne direction, ou leurs extremités seront de niveau ou elles ne le seront point, si elles sont de niveau le nouvel instrument ne servira pas plus avantageusement que le forceps car comme j'ai dit ci dessus dans le cas ou l'on croise les branches avec facilité.

Mais si l'une des branches a penetré plus avant que l'autre et que l'effet inverse que l'on tente de les mettre de niveau, il y a plusieurs trous pour recevoir l'extremité de la vis comme j'ai cru l'apercevoir, cette vis entrera dans l'ouverture superieure ou dans l'inferieure? selon les circonstances, alors les branches seront inegales (elles seront boiteuses) Il en arrivera encore de même quand il n'y aura qu'une ouverture parceque toutes de la vis servira porter ou plus haut ou plus bas. la tête sera inegalement saisie ou l'attirera inegalement, les branches n'agissant point de concert. elles lacerent pris et sortiront avec la tête qui n'en point sans danger.

Supposons que la tête n'échappera point, les branches tout ainsi inegalement situées offrirent, l'une fera une partie du crane tandis que l'autre n'agissant pas à l'opposite pressera dans un autre endroit, il y aura ni action ni resistance reciproque, ainsi l'une de elle ou toutes deux vis vont le crane à l'endroit ou elles le compriment. Il est facile de le presumer.

Tout le monde sait que pour extraire l'enfant au moyen du forceps la condition nécessaire ou le point essentiel est que la tête soit bien contenue dans la courbure des branches; car si elle n'est prise que par leurs extremités elle se renverse, embrassée, et échappera aux tractions de l'accoucheur, ce qui est prouvé par l'experience journaliere, or si les branches sont inegalement enfoncées, la tête ne sera pas contenue comme elle doit l'être dans leur courbure, elle échappera de toute necessité.

En outre si les branches ont penetré inegalement comme je viens de le dire, leurs cavités dans lesquelles doivent s'inserer les têtes de la traverse de manière ne se correspondant point non plus, leur jonction a la manche s'en ressentira aussi elle sera gauche et nuira à l'operation.

Ce que je viens de dire n'est qu'à priori, et ne doit être regardé que comme des conjectures; mais je ne puis m'empêcher de craindre que si j'avais occasion de faire usage de cet instrument, l'experience n'y fasse remarquer d'autres inconveniens ainsi je ne ferai pas plus long a qu'il me soit permis de dire avec tout le respect que je dois a ces hommes estimables que son nouvel instrument n'enrichit pas beaucoup, l'art des accouchemens.

Je me suis appliqué MM. autant qu'il m'a été possible pour mettre a profit les savantes leçons que j'ai reçues dans vos Ecoles; je me ferai gloire de vous être redevable des connoissances que j'ai acquises, et j'ai cru devoir vous en offrir les premices, heureux si vous jettez un regard favorable sur ce foible ouvrage, et je serai au comble de mes voeux si vous le jugez

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

digne de recompense ; cette recompense qui sera pour moi le trophée le plus glorieux et le plus agreable sera mon zele et mon emulation et je vous prie de croire que je la regarderai comme un gage certain de votre reconnoissance et de mon respect.

Rapport.

M. Menuret examine d'abord les differentes especes d'enclavement, les phenomenes qui en resultent et les symptomes qui les indiquent et quel moyen on doit employer pour remedier en chacun des differens cas.

2°. quel usage du forceps il est point borné aux seuls cas d'enclavement, c'est a dire quand la nature et les accidens qui surviennent durant le travail, exigent que l'on accouche promptement, mais il pretend que dans les cas l'impossibilité de retourner l'enfant, ou qu'il y ait du danger a le faire.

3°. il examine ensuite le forceps de M. Levret, il pretend que la longueur donnée a cet instrument par le celebre accoucheur n'est point toujours suffisante. Il approuve l'addition d'une piece qu'on a faite a cet instrument qui lui donne un grand avantage : mais il pretend qu'il est ridicule de tenter de saisir avec cet instrument la tete lorsqu'elle est encore dans le grand bassin. Il regarde même cette operation comme impossible. parce que dit il, pour saisir la tete avec le forceps il faut qu'elle soit fixe et immobile, or dans le grand bassin elle est pour ainsi dire flottante et fuit l'instrument.

Enfin cette dissertation amene l'auteur a examiner si le forceps que M. Contrati a presenté a la seance publique de l'academie, l'année derniere, merite la preference sur celui qui est entre les mains de tout le monde, on remarque il est evident que ce nouvel instrument peut jamais etre de quelque utilité.

Il est facile pour suivre M. Menuret dans chacun des points qu'il traite, il faudroit entrer dans des details particuliers, c'est ce qui est contraire au but de cet ouvrage, concernant la theorie de l'enclavement de la tete de l'enfant dans les differens endroits du bassin ou on a coutume de l'observer.

Ce memoire est bien ecrit en latin, mais paroit dicté par une experience et une pratique reflechie. L'auteur n'avance que d'après ce qu'il a vu et observé.

En traitant de l'enclavement des pieds lorsqu'il est impossible d'aller chercher les pieds de l'enfant, il preferé l'application du forceps, ici M. Menuret est en contradiction avec bien des accoucheurs, car les uns conseillent le crochet mousse et d'autres le lacq. Il y a lieu de croire qu'il fait peu de cas de ces moyens car il ne cite point son experience qui le montre que le forceps reussit très bien dans ces cas ; il le dit bien. Je crois qu'il n'a pas tort, car si on compare le crochet mousse et le lacq avec le forceps si on reflechit sur les difficultés que l'on a souvent a glisser les premiers, si on fait attention a leurs effets qui sont presque toujours nuisibles, ce que l'on doit avec quelle facilité on place le forceps et avec quelle grande promptitude on l'a avec quelle aisance on termine l'accouchement par le moyen de cet instrument, on doit convenir de la

preferera qui l'emporte sur les autres que nous rejettons. M. M. semble encore preferer le forceps pour attirer la tête, quand après avoir retourné l'enfant, l'a voir atteint jusqu'au col, elle est arrêtée au détroit supérieur, malgré les efforts que l'on fait pour l'entraîner. Je sais que ce procédé a un point important et qui est même la préférence sur le crochet, que je forceps, quand on peut le placer mérite la préférence sur le crochet, quoique dans quelques part de ces cas on soit certain de la mort de l'enfant; si on revient pour cela à vouloir extraire la tête avec cet instrument, dit-il, nous nous exposons à une obstacle, elle cède ensuite au moindre effort de l'accouchement se termine promptement. Il assure que cela lui est arrivé une fois; on ne peut avoir le fait puis qu'il l'affirme d'ailleurs, je l'ai aussi éprouvé deux fois dans ma pratique. M. Piet était présent la dernière fois que cela m'est arrivé. au surplus toutes les fois que le forceps pourra être appliqué avec avantage on doit l'employer de préférence aux crochets même avec la certitude de la mort de l'enfant.

après avoir décrit les cas qui exigent l'usage du forceps, après avoir considéré les dimensions différentes de cet instrument ainsi que les avantages qu'elles ont dans la pratique, notre auteur dit que le nouveau forceps de M. Coutouly peut et doit lui être préféré; il examine si le fait est vrai ainsi que le suppose notre confrère qu'il soit quelquefois impossible de croiser et de joindre les branches du forceps ordinaire, on convient qu'il y a quelquefois de la difficulté à le faire, il nie formellement que cela soit impossible, il entre ensuite dans des détails les plus minutieux des objections qui me paroissent très judicieuses, je dirois presque quelles sont convaincantes. cependant toute l'estime que j'ai pour M. Coutouly je craindrois que l'avis de M. M. ne l'emportât si = j'entreprenois = j'avois lu la discussion de cette partie du mémoire dont je rends compte. Il me faut que voir l'instrument pour le juger. M. Coutouly n'ayant encore communiqué son mémoire et son instrument au jugement de l'académie, je désire que la seconde lecture qu'il fera sans doute quelque jour, puisse me faire revenir de mon prévention. Mais je demande qu'il me soit permis comme membre de l'académie, d'observer que je crains bien que M. Coutouly n'ait au moins commis une indiscrétion, en engageant avec profusion des copies de son nouvel instrument et d'avoir mis en tête de la gravure, ces mots, nouveaux forceps présentés à l'académie royale de chirurgie en sa séance publique de 1788 et de l'avoir ainsi fait insérer dans les papiers publics. On peut inférer de cette publicité que l'académie a examiné et discuté cette nouvelle production et quelle l'a jugée approuvée, tandis que ces instrumens n'ont été qu'entrevus, et qu'on ne les connoît qu'en peinture.

Le 5. février 1789. allan

ACADÉMIE NATIONALE DE CHIRURGIE BIBLIOTHÈQUE